

Deimann, Pia; Kastner-Koller, Ursula

## Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 2, S. 46-52*



Quellenangabe/ Reference:

Deimann, Pia; Kastner-Koller, Ursula: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 2, S. 46-52 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-24979 - DOI: 10.25656/01:2497

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-24979>

<https://doi.org/10.25656/01:2497>

in Kooperation mit / in cooperation with:

**Vandenhoeck & Ruprecht** 

<http://www.v-r.de>

### Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

### Kontakt / Contact:

peDOCS  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

Digitalisiert

# Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von R. Adam, Göttingen · A. Dührssen, Berlin · E. Jorswieck, Berlin  
U. Lehmkuhl, Berlin · M. Müller-Küppers, Heidelberg · F. Specht, Göttingen

Verantwortliche Herausgeber:  
Rudolf Adam und Friedrich Specht unter Mitarbeit von Gisela Baethge und Sabine Göbel  
Redaktion: Günter Presting

41. Jahrgang / 1992

VERLAG FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE IM VERLAG  
VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

tive. In: COHEN, D.J. & DONNELLAN, A.M. (Eds.) *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, p. 499–512. New York: John Wiley & Sons. – PRIOR, M./GAJZAGO, CH.C. & KNOX, D.T. (1976): An epidemiological study of autistic and psychotic children in the four eastern states of Australia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 10, 173–184. – REMSCHMIDT, H. & OEHLER, C. (1990): Die Bedeutung genetischer Faktoren in der Ätiologie des frühkindlichen Autismus. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 18, 216–229. – REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M.H. & KLICPERA, CH. (1977): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nach RUTTER, SHAFFER & STURGE. Bern: Huber. – RUTTER, M. & LOCKYER, L. (1967): A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis: . Description of the sample. *British Journal of Psychiatry* 113, 1169–1182. – RUTTER, M. & SCHOPLER, E. (1988): Autism and pervasive developmental disorders. *Concepts and diagnostic issues*. In: SCHOPLER, E. & MESIBOV, G.B.: *Diagnosis and assessment in autism*, p. 15–36. New York: Plenum Press. – SANUA, V.D. (1986): The organic etiology of infantile autism. A critical review of the literature. *International Journal of Neuroscience* 30, 195–225. –

SCHOPLER, E./ANDREOS, C.E. & STRUPP, K. (1979): Do autistic children come from upper-middle-class parents? *Journal of Autism and Developmental Disorders* 9, 139–152. – TINBERGEN, N. & TINBERGEN, E.A. (1984): *Autismus bei Kindern*. Berlin: Paul Parey. – WEBER, D. (1987): Probleme, die sich aus dem Stand der Autismusforschung für Eltern frühkindlich autistischer Kinder ergeben. In: SPECK, O./PETERANDER, F. & INNERHOFER, P. (Hrsg.): *Kindertherapie. Interdisziplinäre Beiträge aus Forschung und Praxis*, p. 162–167. München: Reinhardt. – WENDELER, J. (1988): Neuere Forschungsergebnisse. In: WING, J.K. (Hrsg.): *Frühkindlicher Autismus*, p. 283–347. Weinheim: Beltz; 3., überarbeitete und ergänzte Auflage. – WILKER, F.-W. (1989): *Autismus*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft. – WING, J.K. (1988): Symptome, Verbreitung und Ursachen des frühkindlichen Autismus. In: WING, J.K. (Hrsg.): *Frühkindlicher Autismus*, p. 17–51. Weinheim: Beltz; 3., überarbeitete und ergänzte Auflage.

Anschr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Antje Holländer, Kinderdorf „Die gute Hand“, Forschungsabteilung, Jahnstraße 31, 5067 Kürten-Biesfeld.

## Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung

Von Pia Deimann und Ursula Kastner-Koller

### Zusammenfassung

Das bisher selten beforschte Problem der Patienten-Compliance bei psychologischer Beratung wurde an Klienten einer Wiener Erziehungsberatungsstelle (n=100 Familien) untersucht. Als die zwei wesentlichen Aspekte des complianten Verhaltens wurden (1) die Erinnerung an das Beratungsgespräch und (2) die tatsächliche Durchführung der Interventionsvorschläge des Psychologen herangezogen. Die Ergebnisse zeigen, daß etwa zwei Drittel der relevanten Beratungsinhalte über ein halbes Jahr konstant erinnert werden. Insgesamt ergibt sich ein zufriedenstellendes Ausmaß an Compliance, wobei die Familien sich in Abhängigkeit von ihrer Problematik als unterschiedlich compliant erwiesen. Die Bedeutung dieser Ergebnisse für die Beratungspraxis wird diskutiert.

### 1 Einleitung

In der Medizin und der Psychotherapieforschung ist die Frage der Compliance – also der Bereitschaft des Klienten, therapeutische Maßnahmen zu akzeptieren bzw. zu befolgen – ein gut untersuchtes Phänomen. Wie verschiedene Untersuchungen zeigen, stellt die Operationalisierung des Konstrukts dabei das zentrale Problem dar. Selbst vergleichsweise „einfache“ Interventionsmaßnahmen, wie die präzise Einnahme einer Medikamenten-

dosis, lassen sich nicht ohne weiteres in Untersuchungsvariablen überführen: Befragt man den Patienten selbst, so muß man mit sozial erwünschten Antworten rechnen, die objektive Beobachtung des Verhaltens läßt sich bei ambulanter Betreuung kaum durchführen. Neben diesen technischen Fragen werfen wesentliche Einflußfaktoren der Klient-Therapeut-Interaktion, z. B. Glaubwürdigkeit und Sympathie, eine Fülle von Problemen auf (vgl. PATTERSON u. FORGATCH, 1985; WALLER u. ALTSHULER, 1986).

Die Complianceforschung in der Psychotherapie muß neben den genannten Aspekten auch noch wesentlich komplexere Varianten des Treatments berücksichtigen, geht es doch hierbei um Änderungen des Verhaltens, Erlebens und der Emotionen. Es ist daher verständlich, daß Untersuchungen zur Compliance in der Psychotherapie sich häufig auf klar definiertes und leicht erhebbares Verhalten, wie etwa die Ausfallrate, beschränken.

Psychologische Beratung kann als ähnlich komplexes Geschehen wie Psychotherapie gelten. In der Literatur wird sogar immer wieder darauf hingewiesen, daß eine Abgrenzung von Psychotherapie und psychologischer Beratung sehr schwierig und inhaltlich oft unplausibel ist. So kommt etwa TEXTOR (1987) zu dem Schluß, daß „... es oft mehr von der Qualifikation, der beruflichen Position oder dem Selbstverständnis als von der jeweiligen Tätigkeit abhängt, ob sich jemand Berater oder Psychotherapeut nennt“ (S. 8). Im angelsächsischen Raum umfaßt der Terminus *counseling* sowohl Beratung als auch Psychotherapie.

Trotz der Ähnlichkeiten und Überschneidungen bietet sich die zeitliche Dauer als markantestes Unterscheidungsmerkmal an. Mit BOMMERT u. PLESSER (1981) könnte man danach Maßnahmen, die in kürzeren Zeitabschnitten abgeschlossen werden, als Beratung und alle länger andauernden Maßnahmen als Psychotherapie bezeichnen. Ein weiteres wichtiges Kennzeichen der Beratung ist die grundsätzliche Eigenverantwortlichkeit des Klienten. So definieren COTTLE u. DOWNIE (1970) Beratung als „the process by which a counselor assists a client to face, understand, and accept informations about himself and his interaction with others, so that he can make effective decisions about various life choices“ (S. 1).

Gerade diese Charakteristika psychologischer Beratung, nämlich Eigenverantwortlichkeit des Klienten und die Beschränkung auf wenige Zeitpunkte, erschweren Untersuchungen zur Compliance in erheblichem Maße. War die Beratung erfolgreich, wird sich der Klient in der Regel beim Berater nicht mehr melden, hat er die besprochenen Maßnahmen nicht durchgeführt, oder waren sie nicht erfolgreich, überwiegen oft Schuldgefühle oder Ärger. Wenn der Klient die Beratungsstelle verläßt, erhält der Berater also in den seltensten Fällen ein Feedback, ein Umstand, der sich auch in der ausgesprochen spärlichen Literatur über Compliance in der psychologischen Beratung widerspiegelt (vgl. GERBER et al., 1990). Untersuchungen über die Wirksamkeit von Beratung beschränken sich häufig auf Falldokumentationen, deren Ergebnisse sich bei aller Relevanz schwer verallgemeinern lassen (vgl. HÄRING, 1984; FRANCK, 1984).

Zwei Stichprobenerhebungen, die in den letzten Jahren veröffentlicht wurden, kommen zu dem Ergebnis, daß sich Klienten nicht nur eine aktivere Rolle des Beraters erwarten (vgl. REITER-THEIL et al., 1985), sondern daß offene Formen der Beratung mit aktiver Beteiligung des Beraters (z. B. Hausbesuche) den Transfer in den Alltag erleichtern (vgl. STRAUS et al., 1988).

Ziel der vorliegenden Untersuchung war die Erhebung der Compliance von Klienten einer Erziehungsberatungsstelle, wobei zwei Aspekte von besonderem Interesse waren: (1) Die Erinnerung an das Beratungsgespräch als Voraussetzung für compliant Verhalten; und (2) die Compliance im engeren Sinn, d. h. die tatsächliche Durchführung der Interventionsvorschläge.

## 2 Methode

Dem Institut für Psychologie der Universität Wien ist eine Kinder-, Jugend- und Familienpsychologische Beratungsstelle angegliedert, an der jährlich ca. 300 Familien psychologische Beratung in Anspruch nehmen. In der Regel umfaßt eine derartige Beratung die Anamneseerhebung, die psychologische Begutachtung der Familie sowie anschließend ein Beratungsgespräch, in dessen Verlauf die Familien mit der Diagnose vertraut gemacht werden und Handlungsalternativen zur Lösung ihres Problems erfahren. Aus dem Klientel der Beratungsstelle wurden 100 Familien nach dem Zufallsprinzip für die

Untersuchung ausgewählt, wobei eine Gruppe (VG1, n=60) Klienten der Jahre 1986/87, die 2. Gruppe (VG2, n=40) Klienten aus dem Jahr 1989 umfaßt. Die Befragung dieser Familien erfolgte telefonisch durch Interviewer, die keine Information über die Probleme der Klienten bzw. die Beratungsgespräche erhielten. Der Interviewleitfaden bestand aus Fragen zur Erinnerung an Inhalte des Beratungsgesprächs, d. h. an Diagnosen und Interventionsvorschläge, und Fragen zu tatsächlich durchgeführten Maßnahmen. Die Versuchsgruppe 1 wurde zweimal, nämlich drei Monate und sechs Monate nach dem Beratungsgespräch interviewt. Bei der Versuchsgruppe 2 erfolgte die Befragung lediglich einmal im Abstand von sechs Monaten nach der Beratung.

### 2.1 Inhaltsanalyse

Die Interviews und das Beratungsgespräch als zentrale Einheit des Beratungsprozesses lieferten die Grundlage für eine Inhaltsanalyse. Es erwies sich als sinnvoll, je ein Kategoriensystem für Diagnosen und eines für Interventionsvorschläge zu erstellen. Die Diagnosen wurden zu folgenden Kategorien zusammengefaßt:

- (1) *Probleme im emotionalen Bereich:*
  - emotionale Überforderung
  - orale Problematik
  - Zwänge
  - Einnässen
  - Depression
  - Trennungsängste
- (2) *Probleme im sozialen Bereich:*
  - Geschwisterrivalität
  - Aggressivität
  - Verwahrlosung
  - emotionale Vernachlässigung
  - auffälliges Sozialverhalten in der Schule
  - Schwierigkeiten in der familiären Interaktion
  - auffälliges Sozialverhalten infolge von Scheidung
- (3) *Probleme im Leistungsbereich:*
  - Teilleistungsstörungen
  - Konzentrationsschwierigkeiten
  - falsche Lernstrategien
  - retardierte Sprachentwicklung
  - motivationale Schwierigkeiten
- (4) *Allgemeine Laufbahn- und Zuweisungsfragen:*
  - Schulfähigkeit
  - Schullaufbahn- und Berufsberatung
- (5) *Pubertätsprobleme:*
  - pubertätsbedingter schulischer Leistungsabfall
  - pubertätsbedingte familiäre Konflikte
- (6) *Hochbegabte*
- (7) *Keine Auffälligkeit*

Die Interventionsvorschläge wurden zu folgenden Beratungskategorien zusammengefaßt:

- (1) *Therapie:*
  - Einzel-, Paar- oder Familientherapie
- (2) *Fördermaßnahmen:*
  - für Teilleistungsschwäche
  - für Sprachschwierigkeiten
  - für allgemeine Lernschwächen

- (3) *Ratschläge bei Leistungsproblemen:*
  - Schulwechsel
  - Reduktion des Leistungsdrucks
  - Förderung der Motivation
- (4) *Schullaufbahnempfehlung:*
  - Wahl des adäquaten Schultyps
- (5) *Ratschläge bei auffälligen sozialen Verhaltensweisen:*
  - Umgang mit Aggression
  - Umgang mit Eifersucht
  - Sorgerechtsfragen
- (6) *Ratschläge zur Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion:*
  - Rat bei überprotektivem Verhalten der Eltern
  - Ratschläge hinsichtlich altersadäquater Zuwendung
- (7) *Ratschläge bei auffälliger emotionaler Entwicklung:*
  - Umgang mit Trennungsängsten
  - Umgang mit Einnässen
- (8) *Beratung bei individuellen Problemen Hochbegabter*
- (9) *Allgemeine Erziehungsberatung*

2.2 Beschreibung der Stichprobe

Bei den untersuchten Familien handelt es sich überwiegend um eine Mittelschichtstichprobe, wobei der relativ hohe Anteil nicht berufstätiger Mütter (53%) auffällt. Gut die Hälfte der Familien hat 2 Kinder, 22% sind Ein-kindfamilien und weitere 22% haben 3 bis 5 Kinder. Die demographischen Daten stimmen gut mit Daten aus anderen Erziehungsberatungsstellen überein. Es scheint sich somit um das typische Klientel solcher Beratungseinrichtungen zu handeln.

60% der Kinder waren Buben, 40% Mädchen, eine Verteilung, die ebenfalls typisch für Erziehungsberatungsstellen zu sein scheint (vgl. TUCHELT-GALLWITZ, 1970; LANGENMAYR, 1987). Der größte Teil der Kinder befindet sich im schulpflichtigen Alter (vgl. Tab.1). Die testdiagnostische Begutachtung der Kinder umfaßte in der Regel eine Testbatterie aus Intelligenz-, Leistungs- und Persönlichkeitstests (zur Häufigkeit der verwendeten Testverfahren siehe Tab.2).

Tab. 2: Verwendete Testverfahren

Testverfahren	Häufigkeiten
Wechsler Intelligenztests	69
andere Intelligenztestverfahren	22
Entwicklungstests	15
Leistungstests	14
Schulfähigkeitstests	10
Projektive Testverfahren	62
Interessentests	11

Mit einem mittleren IQ von 115 und einer Standardabweichung von 13 ergibt sich für die Stichprobe der untersuchten Kinder eine leicht überdurchschnittliche Intelligenz.

3 Ergebnisse

Wie Tabelle 3 zeigt, wurden bei ca. der Hälfte der Familien – neben anderen Problemen – Fragen bezüglich der Schullaufbahn eines Kindes erörtert. Der relativ hohe Prozentsatz an Schullaufbahnberatungen erklärt sich aus der Tatsache, daß in vielen Fällen Beratung vordergründig wegen schulischer Fragen in Anspruch genommen wurde. Bereits im Anamnesegespräch stellt sich oft heraus, daß die Familie über diesen unmittelbaren Beratungsanlaß hinaus auch noch andere Probleme belasten.

Tabelle 4 gibt die Häufigkeiten der Beratungskategorien wieder. Während zwischen der Diagnosekategorie *Allgemeine Laufbahn- und Zuweisungsfragen* und der Beratungskategorie *Schullaufbahnempfehlung* eine eindeutige Zuordnung möglich ist, trifft dies auf die meisten anderen Kategorien nicht zu. Dies sei an einem Beispiel erläutert: Die Diagnose *Geschwisterrivalität* kann – je nach spezifischer Problematik – zu unterschiedlichen Interventionsvorschlägen des Beraters führen. Ist das Kind durch seine Eifersucht in seiner psychischen Entwicklung massiv beeinträchtigt, wird eine Therapie indiziert sein; liegt die Ursache des Problems überwiegend im Verhalten der Eltern, z.B. durch offensichtliche Bevorzugung eines Geschwisters, wird das vorrangige Ziel der Beratung die Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion sein. Bei der häufig auftretenden Eifersucht von Kindern auf ihre neugeborenen Geschwister genügt in vielen Fällen eine allgemeine Erziehungsberatung.

In einem Drittel der Fälle stellte sich die Problematik als so massiv heraus, daß eine Psychotherapie notwendig erschien. In der Regel wurde zu einer lerntherapeutischen Einzel- oder Familientherapie nach ROLLETT (1982) geraten. Gemäß dem Konzept der Lerntherapie, das die systematische Einbeziehung von Lernschwierigkeiten in den Behandlungsplan vorsieht (vgl. ROLLETT u. BARTRAM, 1975), wurde eine lerntherapeutische Betreuung auch bei schweren Teilleistungsstörungen empfohlen.

In 30% der Fälle erhielten die Eltern ausführliche Informationen über Maßnahmen und Materialien zur Beeinflussung von Lernschwierigkeiten. Auch die Rat-

Tab. 1: Verteilung der Mädchen und Knaben auf die Altersgruppen

Alter	3;0-5;11	6;0-8;11	9;0-11;11	12;0- 15;11	> 15;11	Gesamt
Mädchen	13	10	9	5	3	40
Knaben	12	24	10	9	5	60
Gesamt	25	34	19	14	8	100

Gart's 2i=03.2908, df=4, p=.5104



schläge zur Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion (n=29) hatten das Ziel, die Eltern im Sinne der Eigenverantwortlichkeit zur aktiven Problemlösung zu befähigen.

Tab. 3: Häufigkeiten der Diagnosekategorien

Diagnosekategorien	Häufigkeiten
Allgemeine Laufbahn- und Zuweisungsfragen	52
Probleme im sozialen Bereich	51
Probleme im Leistungsbereich	39
Probleme im emotionalen Bereich	18
Hochbegabung	9
Pubertätsprobleme	6
Keine Auffälligkeit	10

Tab. 4: Häufigkeiten der Beratungskategorien

Beratungskategorien	Häufigkeiten
Schullaufbahnempfehlung	52
Therapie	32
Fördermaßnahmen	30
Ratschläge zur Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion	29
Allgemeine Erziehungsberatung	24
Ratschläge bei Leistungsproblemen	17
Ratschläge bei Auffälligkeiten im sozialen Bereich	14
Beratung bei individuellen Problemen Hochbegabter	9
Ratschläge bei auffälliger emotionaler Entwicklung	4

Um zu überprüfen, ob sich die Rangreihe der Kategorien bei einer Teilung der Personenstichprobe in Subgruppen ändert, wurde das Rasch-Modell (RASCH, 1960/1980) als heuristisches Verfahren eingesetzt. Als Teilkriterien wurden (1) die Zugehörigkeit zu VG1 oder VG2, (2) das Alter, (3) die Intelligenz und (4) das Geschlecht des als Problemträger vorgestellten Kindes herangezogen.

Ziel der Rasch-Analyse war dabei nicht die Entwicklung eines homogenen Kategoriensatzes, sondern die Identifizierung auffälliger Kategorien anhand der z-Werte. Interpretiert man die Itemschwierigkeiten als Wahrscheinlichkeit, eine bestimmte Diagnose oder Beratung zu erhalten, so würde ein signifikanter z-Wert bedeuten, daß es je nach Zugehörigkeit zu einer der definierten Subgruppen unterschiedlich schwierig, d.h. wahrscheinlich ist, daß eine bestimmte Diagnose gestellt wird. Wie Tabelle 5 zeigt, entsprechen die Ergebnisse durchweg den Erwartungen. So ergeben sich bei den Diagnosen keine Unterschiede zwischen Buben und Mädchen, Pubertätsprobleme und allgemeine Laufbahn- und Zuweisungsfragen sind bei älteren Kindern häufiger, Probleme im Leistungsbereich werden bei hoher Intelligenz seltener diagnostiziert.

Bei der Versuchsgruppe 2 aus dem Jahr 1989 treten häufiger Probleme im Leistungsbereich auf als in der Versuchsgruppe 1 aus den Jahren 1986/87. Für die Familien, die im Jahr 1989 beraten wurden, war der Interventionsvorschlag Therapie wahrscheinlicher zu erwarten als für die Familien der Jahre 1986/87. Eine Ursache für dieses Ergebnis könnte der Umstand sein, daß in der 2. Erhebungswelle ein größerer Anteil von Kindern mit schweren Teilleistungsstörungen an der Beratungsstelle vorgestellt wurden.

3.1 Die Erinnerung an Inhalte der Beratung

Da die Fähigkeit des Klienten, relevante Aspekte des Beratungsgesprächs über längere Zeit zu erinnern, als Vorbedingung für compliantes Verhalten definiert wurde, war es von zentralem Interesse, wie gut die befragten Eltern Diagnose und Ratschläge im Gedächtnis behalten. Für VG1 liegen Daten von 3 Zeitpunkten vor (Beratung, 1. Interview 3 Monate später, 2. Interview 6 Monate nach der Beratung), so daß für diese Teilstichprobe die Frage untersucht werden konnte, wie sich das Erinnerungsvermögen der Eltern über die Zeit verändert.

Dazu wurde eine von FISCHER (1986) entwickelte Hybridvariante des LLRA (linear logistic test model with relaxed assumptions) verwendet, die sich wegen ihrer minimalen Voraussetzungen als besonders geeignet für die

Tab. 5a: Rasch-Analyse der Diagnosekategorien

Diagnosekategorien	z-Wert > 2.58 bei Teilung nach Kriterium				
	VG	Alter	IQ	Geschl.	Compl.
(1) Probleme im emotionalen Bereich					Compl.
(2) Probleme im sozialen Bereich					
(3) Probleme im Leistungsbereich	VG		IQ		Compl.
(4) Allgemeine Laufbahn- und Zuweisungsfragen		Alter			
(5) Pubertätsprobleme		Alter			
(6) Hochbegabung			IQ		
(7) Keine Auffälligkeit					

Tab. 5b: Rasch-Analyse der Beratungskategorien

Beratungskategorien	z-Wert > 2.58 bei Teilung nach Kriterium				
	VG	Alter	IQ	Geschl.	Compl.
(1) Therapie	VG				
(2) Fördermaßnahmen					Compl.
(3) Ratschläge bei Leistungsproblemen					
(4) Schullaufbahnpfehlung					
(5) Ratschläge bei auffälligen sozialen Verhaltensweisen					
(6) Ratschläge zur Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion					
(7) Ratschläge bei auffälliger emotionaler Entwicklung					
(8) Beratung bei individuellen Problemen Hochbegabter			IQ		
(9) Allgemeine Erziehungsberatung					

Analyse eines dichotomen Variablensatzes erweist, dessen Dimensionalität unbekannt ist. Das Modell sieht die Umstrukturierung der Daten in eine Matrix sogenannter *technischer* Personen (Variablen je Vp) x *technischer* Items (Meßzeitpunkte) vor, was die Berechnung von Schwierigkeitsparametern ( $\sigma$ ) für jeden Zeitpunkt erlaubt. Nach einer Normierung des 1. Zeitpunktes auf Null ( $\sigma_1=0$ ) können die Schwierigkeitsparameter der Zeitpunkte 2, 3 usw. als Veränderungsparameter  $\eta$  interpretiert werden. Die Gültigkeit der Modellannahmen wird über Modelltests, etwa den Likelihoodquotiententest (LQT) nach ANDERSEN, geprüft (zur genauen Beschreibung des Verfahrens siehe FISCHER, 1986).

Wie Abbildung 1 zeigt, wurde für die vorliegenden Daten die Nullhypothese der linearen Restriktion der Alternativhypothese unabhängiger Veränderungsparameter gegenübergestellt. Der Likelihoodquotiententest ist nicht signifikant, folglich kann ein Vergessensparameter für beide Zeitpunkte angenommen werden: Das Erinnerungsvermögen der Eltern ist nach 6 Monaten genauso gut wie nach 3 Monaten (vgl. Abb. 1).

Da dieser Effekt auf eine Beeinflussung der Versuchspersonen durch das 1. Interview zurückzuführen sein könnte, wurde VG1 mit VG2, die nur einmal, nämlich 6 Monate nach der Beratung befragt wurde, bezüglich zu diesem Zeitpunkt richtig erinnelter Diagnosen und Ratschläge verglichen. Würde durch die 1. Befragung eine Auseinandersetzung mit der Beratung angeregt, die weiteres Vergessen relevanter Inhalte hemmt, so wäre eine wesentlich geringere Erinnerungleistung bei den Klienten der VG2 zu erwarten. Tatsächlich zeigen sich aber keine signifikanten Unterschiede im Ausmaß der Erinnerung. Durchschnittlich werden jeweils ein Drittel der Diagnosen und erteilten Ratschläge vergessen.

	$H_1$ $\sigma_1=0, \sigma_2=\eta_1, \sigma_3=\eta_2$	$H_0$ $\sigma_1=0, \sigma_2=\sigma_3=\eta$	LQT	DF
Diagnose	$\eta_1 = -.959$ $\ln L = -90.86$ $\eta_2 = -1.068$	$\ln L = -90.673$ $\eta = -1.013$	.394	1
Beratung	$\eta_1 = -.786$ $\ln L = -139.42$ $\eta_2 = -.836$	$\ln L = -139.454$ $\eta = -.811$	.050	1

( $\sigma_1, \sigma_2, \sigma_3, \dots$  Schwierigkeitsparameter für die 3 Zeitpunkte;  $\eta_1, \dots$  Veränderungsparameter für den Zeitpunkt des 1. Interviews;  $\eta \dots$  Veränderungsparameter für den Zeitpunkt des 2. Interviews)

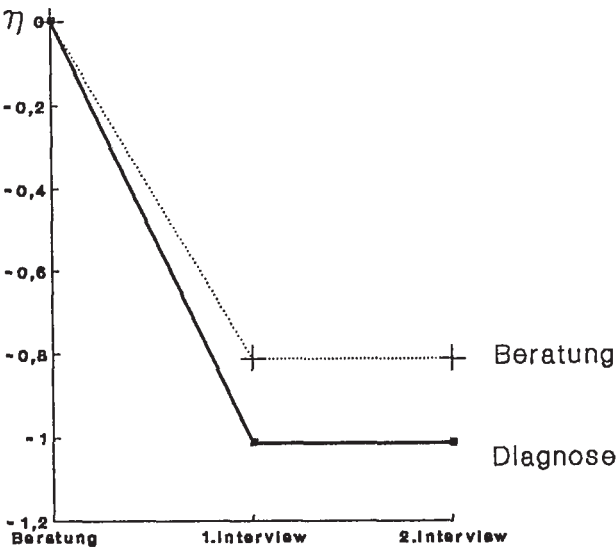


Abb. 1: Erinnerung an Diagnose und Beratung (Likelihoodquotienten und Veränderungsparameter)

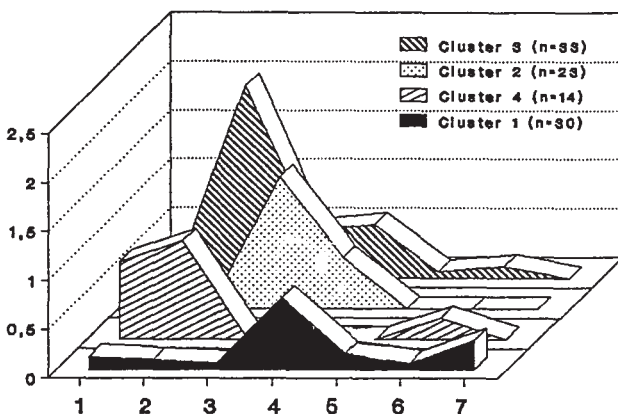
### 3.2 Compliance

In der vorliegenden Studie wurde Compliance als Ausmaß, in dem die Klienten die Interventionsvorschläge durchführen, definiert. Insgesamt kann die Compliance des untersuchten Klientels als gut beurteilt werden, gibt es doch nur 4 Familien, die keine einzige Maßnahme durchgeführt haben.

Eine RASCH-Analyse mit dem Kriterium hohe vs. niedrige Compliance (vgl. Tab. 5) ergibt einige auffällige Diagnose- und Beratungskategorien: So war bei Familien mit hoher Compliance die Diagnose *Probleme im Leistungsbereich* sowie die Beratungskategorie *Fördermaßnahmen* wahrscheinlicher als bei Familien mit niedriger Compliance. *Probleme im emotionalen Bereich* dagegen wurden häufiger bei Klienten mit niedriger Compliance diagnostiziert.

Ein Zusammenhang zwischen der Art der Diagnose und dem Ausmaß der Compliance erscheint plausibel. Zur Identifikation von Diagnosegruppen wurden die Diagnosekategorien einer hierarchischen Clusteranalyse unterzogen, wobei das Distanzmaß nach dem WARDschen Algorithmus berechnet wurde. Aus dem Verlauf der Fehlerwertkurve ergaben sich 4 Gruppen (Abb. 2):

- Cluster 1 umfaßt Familien, die wegen allgemeiner Laufbahn- und Zuweisungsfragen Rat gesucht haben. Andere Auffälligkeiten sind relativ selten.
- Cluster 2 beinhaltet Kinder mit Schulschwierigkeiten und Teilleistungsstörungen.
- Cluster 3 umfaßt Kinder mit massiven sozialen Auffälligkeiten, wobei bei knapp der Hälfte der Fälle auch Probleme im Leistungsbereich auftreten.
- In Cluster 4 finden sich nur Kinder mit emotionalen und sozialen Problemen. Fragen der Schullaufbahn



Erläuterung:

- 1 Probleme im emotionalen Bereich
- 2 Probleme im sozialen Bereich
- 3 Probleme im Leistungsbereich
- 4 Allgemeine Laufbahn- und Zuweisungsfragen
- 5 Pubertätsprobleme
- 6 Hochbegabung
- 7 Keine Auffälligkeit

Abb. 2: Diagnosegruppen (Ergebnisse der Clusteranalyse)

oder Probleme im Leistungsbereich wurden in dieser Gruppe nicht diagnostiziert.

Diese 4 Cluster unterscheiden sich signifikant im Ausmaß ihrer Compliance (vgl. Tab. 6).

Während Familien, die eine Schullaufbahnberatung erhalten haben (Cluster 1) und Familien, die sich wegen Lern- und Leistungsproblemen ihrer Kinder beraten ließen (Cluster 2), die Interventionsvorschläge in hohem Maße tatsächlich durchführten, ist dies bei Klienten mit sozial-emotionalen Problemen, wo die Beratung auf tiefgreifende Veränderungen der Persönlichkeit und der Familienbeziehungen abzielt, signifikant seltener der Fall.

Tab. 6: Unterschiede in der Compliance in den 4 Clustern - Ergebnisse der Rangvarianzanalyse

	Mean rank	n
Cluster 1	59.03	30
Cluster 2	60.35	23
Cluster 3	45.5	33
Cluster 4	27.82	14
Gesamt	100	
$\chi^2 = 15.85$ $p = .0012$		

### 4 Schlußbemerkung

Die Fragestellung der Untersuchung, was Klienten mit Ratschlägen machen, d.h. was sie aus den Beratungsgesprächen erinnern bzw. welche Maßnahmen sie durchführen, kann zumindest für das Klientel der untersuchten Erziehungsberatungsstelle zufriedenstellend beantwortet werden. Fast alle Familien führten die Interventionsvorschläge zumindest teilweise durch. Die Klienten erinnern zwar nur zwei Drittel der Beratungsinhalte, diese allerdings über mehrere Monate konstant. Für die Praxis bedeutet dies, daß der Informationsgehalt eines Beratungsgesprächs auf einige wenige wesentliche Aspekte beschränkt werden sollte. Darüber hinaus konnte in der vorliegenden Studie ein Zusammenhang zwischen der Art des Problems und dem Ausmaß der Compliance festgestellt werden. Gerade bei Problemen, zu deren Lösung die Beratung im Sinne der Entscheidungsförderung (vgl. SPREY, 1968) verschiedene Handlungsmöglichkeiten und deren Realisierbarkeit aufzeigt, ist die Compliance der Klienten besonders gut.

Bei Problemen im emotionalen und sozialen Bereich, bei denen die bewußte und kritische Reflexion der Sachverhalte im Vordergrund steht, zeigten die untersuchten Familien eine niedrigere Compliance. Es kann angenommen werden, daß in diesen Fällen das Beratungsgespräch in erster Linie der Entwicklung eines Problembewußtseins diene, und Veränderungsvorschläge somit in den Hintergrund geraten mußten. Bei Problemen in diesen Bereichen sollte daher – selbst wenn keine Psychotherapie indiziert ist – eine schrittweise Lösung intendiert wer-



den. Offene Formen der Beratung wie sie STRAUS et al. (1985) vorschlagen oder das Konzept der Lerntherapie vorsieht (ROLLERT, 1982), könnten in solchen Fällen den Beratungserfolg und die Zufriedenheit der Klienten vergrößern.

### Summary

#### *How do Clients Comply with Advice?*

Compliance in counseling – a rather neglected field of study – was investigated in conjunction with 100 Viennese family consulting cases. Compliance is defined in two ways, namely on the one hand as the remembrance of the contents of the consultation with the psychologist, and on the other hand as the actual application of the advice given. The results show that parents store a reduced version of the consultation which over the time they constantly recall. Moreover, the amount of advice actually implemented proved to be dependent on the kind of the problem. The significance of these results is discussed with regard to practice of counseling.

### Literatur

BOMMERT, H./PLESSEN, U. (1978): Psychologische Erziehungsberatung. Stuttgart: Kohlhammer. – COTTLE, W.C./DOWNIE, E.M. (1970): Preparation for Counseling (2nd ed.). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall. – FISCHER, G.H. (1986): Ein probabilistischer Ansatz der Veränderungsmessung. In: PETILION, H. (Hrsg.): Schülergerechte Diagnose. Weinheim: Beltz. – FRANCK, R. (1984): Eine Ein-Jahres-Katamnese an einer psychologischen Erziehungsberatungsstelle. Zwei Einzelfallstudien. Psy-

chol., Erz., Unterr., 31, 205–214. – GERBER, G./LEIXNERING, W./REINELT, T. (1990): Probleme der Inanspruchnahme kinder- und jugendpsychotherapeutischer Betreuung. Acta Paedopsychiatrica, 53, 311–317. – HÄRING, H.-G. (1984): Schulpsychologische Beratung eines Schülers bei erheblich gestörter Sprech-, Schreib- und Lesefähigkeit. Psychol., Erz., Unterr., 31, 215–218. – LANGENMAYR, A. (1987): Die traditionelle Mädchenrolle als Grund für die seltenere Vorstellung von Mädchen in Erziehungsberatungsstellen? Psychol., Erz., Unterr., 34, 126–131. – PATTERSON, G.R./FORGATCH, M. S. (1985): Therapist behavior as a determinant for client noncompliance: A paradox for the behavior modifier. Journal of consulting and clinical psychology, 53(6), 846–851. – RASCH, G. (1980): Probabilistic models for some intelligence and attainment tests. Chicago: The University of Chicago Press. (Original erschienen 1960.) – REITER-THEIL, St./REITER, L./STEINER, E./MUCH, M. (1985): Einstellungen von Klienten zur Eheberatung und Beratungserfolg. Familiendynamik, 10, 147–169. – ROLLETT, B./BARTRAM, M. (1975): Lern diagnose und Lerntherapie. In: KROHNE, H. W. (Hrsg.): Fortschritte der Pädagogischen Psychologie. München: Reinhardt. – ROLLETT, B. (1982): Lerntherapie im sozialen und emotionalen Bereich. Unterrichtswissenschaft, 3, 252–259. – SPREY, T. (1968): Beraten und Ratgeben in der Erziehung. Zur Differenzierung einer pädagogischen Handlungsform. Weinheim: Beltz. – STRAUS, F./HÖFER, R./GMÜR, W. (1988): Familie und Beratung. München: Profil. – TEXTOR, M.R. (1987): Beratung, Erziehung, Psychotherapie. Psychol., Erz., Unterr., 34, 1–13. – TUCHELT-GALLWITZ, A. (1970): Organisation und Arbeitsweise der Erziehungsberatungsstellen in der BRD. Ergebnisse einer Umfrage. Weinheim: Beltz. – WALLER, D.A./ALTSHULER, K. Z. (1986): Perspectives on patient noncompliance. Hospital and Community Psychiatry, 37, 490–492.

Anschr. d. Verf.: Dr. Pia Deimann, Dr. Ursula Kastner-Koller, Institut für Psychologie der Universität Wien, Abteilung für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, Liebiggasse 5, A-1010 Wien.